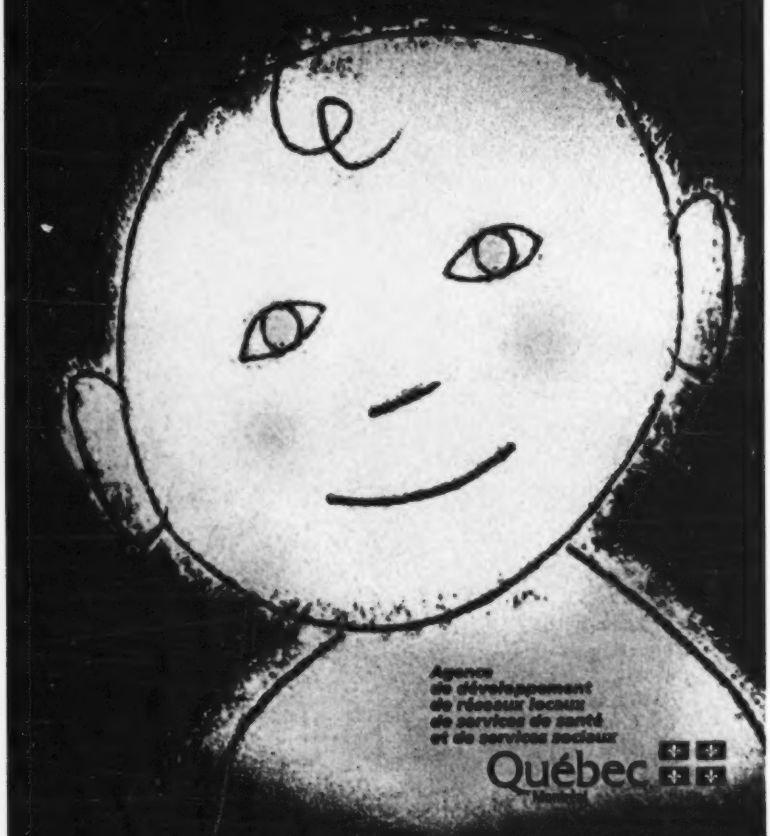
AIDE-MÉMOIRE

L'ÉVALUATION POSTNATALE DU NOUVEAU-NÉ

À DOMICILE OU EN CLINIQUE



Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec

106-06283/

CE GUIDE A POUR BUT D'AIDER TOUTE INFIRMIÈRE
À MIEUX COMPLÉTER LE QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION
POSTNATALE DU NOUVEAU-NÉ.

La démarche systématique de l'évaluation postnatale de la mère et du nouveau-né s'inspire du modèle McGill.

Lors de l'évaluation physique et psychologique, l'infirmière observe et recueille les faits subjectifs et objectifs de la situation postnatale.

Elle recueille aussi des informations sur la famille et son environnement, sa perception de la situation, sa capacité d'adaptation, ses forces.

Enfin, elle évalue la motivation et la collaboration aux interventions et aux activités qui mènent à la situation souhaitée par le C/F.

BIBLIOGRAPHIE

Letendre, Francine, 2003, *Examen clinique du nouveau-né*, Hôpital Sainte-Justine, Direction des soins infirmiers, 67 pages.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, 2003, Guide de santé postnatale : *Neuf mois plus tard... un enfant naît, la famille grandit*, 168 pages. 45 fiches accompagnent ce guide.

Doré, N. et Le Hénaff D., 2005, Guide pratique pour les mères et les pères : *Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans*, Institut national de santé publique, Québec, 480 pages.

GRAPHISME MARCBAS, MARIE CHICOINE ILLUSTRATION ALAIN RENO CORRECTION ŒIL DE LYNX

PRODUCTION AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE
COORDINATION LUCIE LABARRE **RÉDACTION** LINDA BESSETTE, CLSC SAINT-MICHEL
COLLABORATION COMITÉ POUR L'ÉLABORATION DES OUTILS COMMUNS EN PÉRINATALITÉ

© AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, 2005

ISBN 2-89510-209-0 DÉPÔT LÉGAL : BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC, 2005

1. Informations générales

APGAR

Voir définition dans *Mieux vivre avec notre enfant*

Inscrire tel que noté dans le carnet de vaccination

TRAUMAS À LA NAISSANCE

Césarienne d'urgence

Forceps / Ventouse

Dystocie de l'épaule

Présentation de siège

Fracture

Céphalhématome / Bosse sérosanguine

Procidence du cordon, circulaire, etc.

2. Histoire périnatale et obstétricale

GROUPE SANGUIN ET RHÉSUS

Mère et nouveau-né (si disponibles)

INFECTIONS CHEZ LA MÈRE

TORCH

Infection urinaire

ITSS

Répercussions chez le bébé

Antibiothérapie

RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES

Durée (h)

DIABÈTE

Type 1 (insulinodépendant)

Type 11 (non insulinodépendant)

Diminution de la tolérance glucidique

Diabète gestationnel

AUTRES

Postmaturité

Dysmaturité

Prématurité

RCIU

Amniotite

Tout incident important survenu pendant la grossesse et l'accouchement

3. Histoire néonatale

PERTE DE POIDS

5 % à 7 % : perte de poids normale chez le bébé allaité ou nourri au lait artificiel

10 % : vérifier l'allaitement et l'alimentation au biberon

Un bébé né à terme et en santé reprend son poids de naissance entre le 8e et le 15e jour

Mieux vivre avec notre enfant

INFECTIONS CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Infections chez la mère
- répercussions chez le bébé
- antibiothérapie

Autres infections

4. Examen clinique

Observer, toucher et examiner le nouveau-né avec une approche organisée, tout en respectant son rythme et celui de sa famille.

RÉVISION DES SYSTÈMES

Tête
- Modelage du crâne
- Symétrie
- Ramollissement des os du crâne (craniotabes)
- Implantation et apparence des cheveux

Cou
- Tourner la tête pour évaluer la symétrie des mouvements ou les déformations du cou (torticolis, palmure)

Clavicules
- Palper les clavicules
- Indices de fracture
  - décalage et crépitements perçus le plus souvent au tiers distal et diminution des mouvements de l'un des membres supérieurs

Fontanelles
- Antérieure et postérieure
  - large / étroite / bombée / déprimée
- Sutures
  - chevauchement / espace important

Oreilles

- Taille
- Morphologie
- Position des oreilles
- Pavillon
- Présence d'appendice cutané

Nez

- Voies nasales bien dégagées

Bouche et pharynx

- Lèvres
- Gencives
- Palais
  - perles d'Epstein
  - fissures palatines ou labiales
  - (vérifier avec doigt ganté)
- Langue
  - grosseur / position / frein de la langue / muguet
- Symétrie des mouvements de la bouche
- Salivation excessive : anormale

Yeux

- Taille
- Morphologie
- Symétrie
- Œdème palpébral
- Hémorragie sous-conjonctivale
  - reflet rouge rétinien bilatéral
  - (vérifier avec lampe de poche)
  - Si écoulement :
    - couleur
      - clair / jaune / blanchâtre / verdâtre
    - quantité

Abdomen

- Forme
- Symétrie (distendu, abdomen scaphoïde)
- Hernie inguinale
- Ganglions inguinaux

Ombilic ***Guide p. 125***

- Écoulement
- Saignement
- Rougeur
- Œdème
- Odeur nauséabonde
- Hernie ombilicale

Organes génitaux et anus chez la fille

- Forme et position du clitoris et des petites lèvres
- Achrocordon
- Écoulement vaginal blanchâtre ou teinté de sang
- Smegma

Organes génitaux et anus chez le garçon

- Scrotum
  - œdème / coloration
  - hydrocèle / hernie
- Présence et position des testicules
- Méat urinaire
  - hypospadias
  - épispadias
  - phimosis
    - ne doit pas nuire au jet mictionnel
- Circoncision
  - apparence

Guide p. 140-143

Organes génitaux et anus chez les deux sexes

- Position de l'anus

Extrémités

- Doigts des mains et des pieds
  - polydactylie
  - syndactylie
  - pli simien
- Position des pieds
  - déformation positionnelle et réductible
  - déformation rigide comme les pieds bots

Hanche

- Luxation congénitale
  - asymétrie
    - plis cutanés inguinaux
    - plis fessiers
  - longueur des jambes
  - hauteur des genoux
  - manœuvres d'Ortolani et de Barlow
    - présence d'un clic : anormal

Tronc et colonne

- Dos
- Région lombo-sacrée
  - possibilités d'anomalies
    - nævi / sinus / masse lipomateuse
    - touffe de poils
- Colonne
  - droite
  - facile à fléchir
  - intacte à la palpation

Peau

- Coloration, texture, élasticité
  - rose / jaunâtre pâle / cyanosée /
  - acrocyanose / marbrée / verdâtre
  - ecchymoses / pétéchies / vernix caseosa
  - lanugo / desquamation / lacération
- Points miliaires
- Érythème allergique

Éruptions
Taches mongoloïdes, café au lait, taches de vin
Télangiectasie
Hémangiome capillaire

Retour du pli cutané

Pincer doucement la peau entre le pouce et l'index. Évaluer l'élasticité et le retour en position normale.

Tonus passif

Retour en flexion des bras et des jambes
Bébé au repos en décubitus dorsal : étirer les avant-bras et observer le retour en flexion. Répéter avec les jambes.

Tonus actif

Redressement de la tête ou tiré-assis
Observer la flexion de la tête vers l'avant en fin de course dans le tiré-assis.

RÉFLEXES

Succion et déglutition

Force et positionnement de la langue sur le dos du doigt
À l'aide d'un doigt ganté, stimuler la succion

Synchronisme de la succion et de la déglutition
Vérifier pendant l'allaitement

Moro

Provoquer une abduction symétrique des membres supérieurs au niveau des épaules et l'extension des doigts par différentes stimulations.

Préhension palmaire

Force de la préhension
Stimuler la paume de la main avec un doigt ou un objet
faible / normale / forte

Fréquence respiratoire

Rythme et amplitude de la respiration
Évaluer pendant 1 min
30 - 50 resp. / min à 24 h de vie

Signes de détresse respiratoire
respiration superficielle
pauses respiratoires
apnée ⩾ 20 s
tachypnée
plainte expiratoire
stridor
battement des ailes du nez
tirage
cyanose

Fréquence cardiaque

En palpant le pouls ou à l'aide d'un stéthoscope, évaluer la fréquence pendant 1 min :
120 - 160 batt. / min : normale
Peut augmenter lors des pleurs et diminuer durant le sommeil

Appréciation globale et comportement du nouveau-né

Posture
Mobilité spontanée
Contact avec l'entourage
Réponse aux stimuli visuels et auditifs
Vigoureux / Faible / Endormi / Léthargique / Calme / Facilement irritable

Qualité des pleurs
faibles / perçants / cris aigus

Capacité à se laisser consoler

Autres

Cardiopathies
Aberrations chromosomiques
Malformations congénitales

Toute information susceptible d'influencer l'examen clinique (toxicomanie, médication...)

5. Alimentation

ALLAITEMENT *Guide p. 83-121*

Strict

Mixte

Nom commercial
Quantité par biberon
Fréquence
Durée

Biberon

Nom commercial
Quantité par biberon
Fréquence
Durée
Position du biberon dans la bouche
Débit de la tétine
moins d'une goutte / min

Préparation du lait conforme au mode d'emploi
dilution

Vérifier la qualité de l'allaitement à l'aide de l'acronyme SEINS

Fiches 16-33
Remettre ces fiches selon les besoins d'enseignement sur l'allaitement maternel ou le biberon

Dans le but de faciliter l'inscription des observations sur l'allaitement maternel, indiquer le chiffre correspondant aux observations ou toute information pertinente.

S - S'ACCROCHE AU SEIN *Fiches 19-20*

0	Endormi, refuse le sein, aucune mise au sein ou positionnement inadéquat
1	Tentative de mise au sein, tient le mamelon, mais doit être stimulé pour la succion
2	Bonne mise au sein, langue basse, bouche grande ouverte, lèvres souples et retroussées, succion rythmée

E - ÉVALUATION DES SEINS *Fiches 23-24*

0	Engorgés, lourds, douloureux, présence de petites bosses, rougeurs, écoulement difficile du lait
1	Pleins et durs, inconfortables
2	Souples, sensibles surtout au début de l'allaitement

I- INSTALLATION DU BÉBÉ *Fiche 21*

0	Besoin d'assistance, de démonstrations et d'expérimentations pour l'installation
1	Assistance partielle, intègre les connaissances, apprentissage en voie d'acquisition
2	Autonome, à l'aise dans la mise au sein. Le bébé est tourné vers la mère. Poitrine, ventre et cuisses alignés. La mère connaît les différentes positions.

N- NATURE DES MAMELONS *Fiche 23*

Les mamelons plats et invaginés sont normaux. La plupart des bébés s'en accommodent bien.

0	Gercés, fissurés, saignements
1	Début de gerçures et rougeurs
2	Bonne saillie et peau intègre

S- SONS ENTENDUS *Fiches 19-20*

0	Pas de sons entendus lors de la succion et déglutition
1	Quelques sons entendus
2	Tète quelques coups, puis on entend bien la déglutition

6 Élimination

MICTIONS

Nombre par 24 h

correspond au nombre de jours de vie ou plus

Couleur de l'urine

présence de dépôt rose saumon : normale

ALERTE

Moins de 3 mictions / jour et urine concentrée

SELLES

Nombre par 24 h

Consistance

liquides / semi-pâteuses / pâteuses / collantes / grumeleuses / dures

Couleur

noires / jaune dorée au jaune vert / verdâtres

ALERTE *Guide p. 122-124* *Fiche 34*

Moins de 2 selles / jour pendant les 6^me^ sem. de vie

Selles verdâtres persistantes

Présence de sang

Diarrhées

anneau de liquide autour des selles
selles liquides comme de l'eau

Méconium encore présent après 4 jours de vie

Selles dures et sèches

7 Ictère

ZONES CORRESPONDANT À LA PRÉSENCE D'ICTÈRE *Fiche 37*

ANTÉCÉDENTS D'ICTÈRE DANS LA FAMILLE

ETHNIES ET DÉSORDRES ASSOCIÉS À L'ICTÈRE

HYPERBILIRUBINÉMIE POTENTIELLE *Guide p. 126-131*

Compléter le formulaire *Identification et gestion de l'hyperbilirubinémie chez le nouveau-né à terme et près du terme*

8 Sommeil

CYCLES DIFFÉRENTS CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Sommeil : 12 h à 17 h / 24 h

Éveil : 6 à 8 fois et plus / 24 h

PLAGIOCÉPHALIE

Dormir sur le dos avec alternance de position dans le berceau

CHAMBRE

Chambre des parents ou sa propre chambre

Le bébé ne doit pas dormir avec le parent qui est plus fatigué qu'à l'habitude ou affecté par la consommation de médicaments ou d'alcool.

LIT CONFORME AUX NORMES CANADIENNES

Guide p. 165-166

Distance entre les barreaux du lit : 6 cm

Distance entre le matelas et le lit : moins de 3 cm

Matelas ferme

Éviter les oreillers, douillette, bordures de protection ou autres objets dans le lit

TRANSPIRATION

Diminuer l'habillement

9 Vaccination et suivi médical

CALENDRIER DE VACCINATION

Informer les parents

VACCINS OU IMMUNOGLOBULINES AU *CHA*

Vérifier si l'enfant a déjà reçu des vaccins ou imm.

MÉDECIN OU PÉDIATRE

Noter si l'enfant a rendez-vous

10. Milieu physique

CHAMBRE

Claire et aérée

TEMPÉRATURE

Idéale 20 °C ou 68 °F

HUMIDITÉ

Entre 30 % et 45 %

Risque de moisissures si l'eau dégouline sur les murs ou fenêtres

TAPIS

À éviter

FUMÉE SECONDAIRE

Informer les parents et les encourager à fumer dehors

ANIMAUX DOMESTIQUES

Risques d'allergies et d'agressions en présence d'animaux domestiques : informer les parents

11. Sécurité

SIÈGE D'AUTO

Obligatoire et adapté à la grandeur et au poids de l'enfant

SIÈGE POUR NOUVEAU-NÉ *Guide p. 164*

Enfant de moins de 9 kg (20 lb) : hauteur inférieure à 66 cm (26 po)

PENDANT LES SOINS

Ne jamais laisser l'enfant **seul** lors des soins

CHUTES

S'assurer de prévenir les chutes

BRÛLURES

Vérifier l'eau du bain pour éviter les brûlures

SOLEIL *Guide p. 166 Fiches 44-45*

Ne jamais exposer l'enfant au soleil avant 6 mois

Le laisser à l'ombre / Éviter les crèmes solaires

12. Enseignement

Pour chaque sujet informer les parents et leur remettre :

FICHES D'INFORMATION

Guide de santé postnatale *Neuf mois plus tard...*

Ombilic	***Fiche 36***
Circoncision	***Fiches 36-37***
Prise de température	***Fiches 38-39***
	Guide p. 134-139
Syndrome de mort subite du nourrisson	***Fiche 42***
	Guide p. 155-158
Syndrome du bébé secoué	***Fiche 43***
	Guide p. 159-163

MIEUX VIVRE AVEC NOTRE ENFANT

Guide de l'Institut national de santé publique du Québec

- Développement
- Stimulation
- Pleurs
- Hygiène
- Vitamines et minéraux
- Phénylcétonurie

FORMULAIRES GOUVERNEMENTAUX SPÉCIFIQUES

- État civil
- Carte d'assurance-maladie
- Certificat de naissance

13. Analyse et interprétation

FORCES DU NOUVEAU-NÉ

EXEMPLES :

Né à terme et en santé

Vigoureux

Prend bien le sein de façon instinctive

Aptitude à s'autocalmer

Facilement consolable

Capable de se protéger contre l'hyperstimulation

Démontre facilement des signaux d'engagement envers la mère

HYPOTHÈSE PROFESSIONNELLE ET PROBLÈMES IDENTIFIÉS PAR LE C/F ET/OU L'INFIRMIÈRE

Noter les problèmes de santé ou comportements du nouveau-né qui pourraient nécessiter une intervention.

L'enseignement destiné à la mère est un moyen privilégié d'intervenir.

L'infirmière peut percevoir une problématique présentée par le client/famille. Elle émet alors des hypothèses à vérifier en cours de cheminement.

INTERVENTIONS ET PLAN D'ACTION

Ils sont en lien avec les problèmes identifiés ou les hypothèses validées par l'infirmière auprès du client/famille. Se référer au dossier de la mère pour les interventions concernant l'allaitement.

Au cas où vous ayez à retourner à domicile pour compléter l'évaluation, ou encore si une collègue devait intervenir, n'oubliez pas d'apposer votre signature aux endroits prévus à cet effet.